

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'Istituto Comprensivo Statale
" Rosanna Galbusera " Segrate

RICHIESTA CAMBIO TURNO PERSONALE DOCENTI

DOCENTE

COGNOME E NOME : _____

IL GIORNO ____/____/202__ IN TURNO DALLE ORE ____:____ ALLE ORE ____:____

IN SERVIZIO PRESSO:

- ☐ Secondaria S. Felice ; ☐ Secondaria Novegro ; ☐ Primaria Novegro ; ☐ Primaria S. Felice ;
☐ Infanzia Novegro ; ☐ Infanzia I strada ; ☐ Infanzia IX strada .

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE AL CAMBIO TURNO CON :

COGNOME E NOME : _____

IL GIORNO ____/____/202__ IN TURNO DALLE ORE ____:____ ALLE ORE ____:____

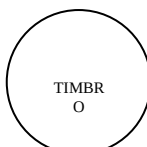
IN SERVIZIO PRESSO :

- ☐ Secondaria S. Felice ; ☐ Secondaria Novegro ; ☐ Primaria Novegro ; ☐ Primaria S. Felice ;
☐ Infanzia Novegro ; ☐ Infanzia I strada ; ☐ Infanzia IX strada .

Segrate , il ____/____/202__

Firma degli interessati

PER PRESA VISIONE
Il Responsabile del Plesso



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott. Vittorio Sacchi)
